

**ANGIOGRAFIA DIAGNOSTICA/INTERVENTISTICA*****Scheda informativa***

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura diagnostica/interventistica a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

Prima di procedere all'informazione relativa alla procedura diagnostica/interventistica proposta, Le chiediamo di leggere attentamente quanto di seguito riportato:

- La patologia di cui Lei è affetto/a necessita di indagini diagnostiche invasive che, in quanto tali, possono presentare alcuni rischi, ma sono indispensabili per pianificare ed eseguire le cure adeguate.
- Le procedure comportano l'iniezione di mezzo di contrasto iodato; questo può determinare reazioni avverse indesiderate lievi (nausea, vomito, prurito), moderate (vomito, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo) o grave shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardiocircolatorio. In caso di accertata allergia ai mezzi di contrasto iodati si prega di informare gli operatori prima dell'esecuzione dell'esame.
- Questa indagine, come tutti gli altri esami che impiegano radiazioni ionizzanti (Raggi X), non deve essere eseguita in gravidanza. Nel sospetto si chiede di informare gli operatori prima dell'esecuzione della procedura.

Descrizione dell'esame

L'Angiografia Diagnostica è un'indagine radiologica che prevede l'introduzione nel sistema arterioso o venoso, in relazione al distretto trattato, di un sottile catetere (tubicino), attraverso la puntura, in anestesia locale, di un vaso periferico. Generalmente viene punto un vaso femorale (all'inguine), e/o omerale (alla piega del gomito) e/o radiale; più raramente, viene utilizzato un accesso diverso, a seconda delle necessità cliniche.

I cateteri, con opportune manovre eseguite dall'esterno, vengono condotti, attraverso i vasi, sino alla sede da studiare. Durante l'iniezione del mezzo di contrasto, il Paziente potrà avvertire una fugace sensazione di calore. Dopo la procedura, in relazione all'accesso eseguito, può essere necessaria la permanenza a letto per 12/24 ore, al fine di prevenire la formazione di ematomi nella sede della puntura.

Lo scopo dell'indagine è di documentare con chiarezza l'anatomia vascolare del distretto di interesse e di dimostrare la sede e le caratteristiche delle alterazioni vascolari. L'indagine consente inoltre di pianificare correttamente l'approccio terapeutico e di conseguenza valutare se è possibile eseguire interventi per via endovascolare, ovvero con procedure mininvasive, e/o se è necessario ricorrere ad intervento chirurgico.



Angioplastica

Nel corso dell'Angiografia Diagnostica possono essere dimostrate delle lesioni della parete dei vasi che determinano riduzione o occlusione con ostacolo al passaggio del sangue. Quando l'anatomia e l'estensione dell'alterazione lo consentono, e qualora sussistano le corrette indicazioni cliniche, è possibile eseguire il trattamento mediante manovre angiografiche, senza la necessità di sottoporre il Paziente ad interventi chirurgici. Si esegue cioè una ANGIOPLASTICA TRANSLUMINALE PERCUTANEA (PTA).

Durante la procedura saranno somministrati farmaci (eparina sodica) per prevenirne la coagulazione del sangue e la conseguente formazione di trombi. Il radiologo interventista manipolerà un filo-guida, lungo e sottile, attraverso il sito di stenosi o di occlusione del vaso, grazie all'utilizzo di raggi X che permettono di controllare i movimenti del filo guida, e quindi, di indirizzarlo nella corretta posizione. Una volta superato il restringimento/occlusione del vaso, per eseguire la PTA si raggiunge la sede dell'alterazione vascolare con un catetere a palloncino, fatto avanzare lungo il filo guida precedentemente posizionato. Il palloncino viene gonfiato e ciò determina il rimodellamento del vaso fino a raggiungere un calibro sufficiente a garantire un corretto flusso di sangue. Il palloncino viene quindi sgonfiato ed il catetere estratto. Successivamente all'angioplastica, si può rendere necessario il posizionamento di uno stent vascolare. Lo stent è struttura cilindrica a maglie metalliche, scoperto o ricoperto, che aderisce alle pareti del vaso e contribuisce a mantenerlo aperto dopo la PTA. Esso viene posizionato mediante uno specifico catetere per via endovascolare.

Se necessario durante la procedura potranno essere somministrati farmaci volti ad alleviare la sintomatologia dolorosa.

Al termine della procedura il sito di accesso vascolare verrà chiuso per mezzo di compressione manuale e/o con dispositivi di chiusura dedicati.

La probabilità di successo della procedura, il risultato ottenuto e la durata del beneficio sono legate alla sede, all'estensione ed al tipo di placca della parete vascolare.

A chi è stato impiantato uno stent saranno prescritti dei medicinali per prevenire la formazione di coaguli all'interno dello stesso.

Rischi e complicanze

La complicanza più comune è l'ematoma (raccolta di sangue) nella sede di puntura, dove viene posizionato l'introduttore.

Complicanze più rare nella sede dell'accesso vascolare sono costituite dagli pseudo-aneurismi (dilatazioni sacciformi del vaso) e dalle fistole artero-venose (comunicazione tra arteria e vena contigue).

Altre complicanze sono rappresentate dall'occlusione di vasi arteriosi (spesso causate da fenomeni embolici), dalla dissezione (la parete del vaso si slamina senza fuoriuscita di sangue all'esterno) e dalla rottura della parete del vaso. Alcune di queste complicanze possono essere corrette nel corso dell'esame stesso mediante la somministrazione di farmaci specifici (trombolitici), con sistemi di tromboaspirazione e/o con posizionamento di stent vascolari.

Inoltre, possono verificarsi effetti indesiderati sistemici quali reazioni vagali (nausea, abbassamento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa), complicanze cardiache (scompenso cardiaco, aritmie,

Direttore UOC Radiologia

Dr. Giovanni Balestriero

Responsabile UOS

Radiologia Interventistica

Dr. Matteo Vincenzi

Prenotazione/disdetta telefonica dell'appuntamento

800890500 da rete fissa e cellulare



angina, infarto del miocardio) o neurologiche (TIA, ictus, amnesie transitorie, occlusione dell'arteria retinica). Queste ultime sono legate principalmente a fatti embolici durante esami con cateterismo dei vasi afferenti all'encefalo.

Più raramente può essere necessario un trattamento chirurgico di urgenza.

In caso di complicanze severe non può essere escluso il decesso del Paziente.

Preparazione del Paziente:

- Il Paziente viene di norma ricoverato il giorno precedente la procedura o la mattina stessa e dimesso il giorno successivo.
- Il Paziente deve essere in possesso di esami della coagulazione ed emocromo, creatininemia e GFR recenti (non antecedenti un mese).
- Verificare che sia stata eseguita con i tempi adeguati, specifici per ciascun farmaco, la sospensione di Antiaggreganti, Anticoagulanti, Eparina e Fondaparinux, compatibilmente con le patologie di base del Paziente.
- Il Paziente deve eseguire un'adeguata profilassi antibiotica prima e dopo la procedura, quando indicato.
- Il Paziente deve indossare una camicia da sala operatoria.
- Al Paziente deve essere praticata una tricotomia nei punti di accesso vascolare.
- È necessario che il Paziente abbia un accesso venoso.
- Il Paziente deve essere condotto presso il Servizio di Radiodiagnostica con il letto.
- Il Paziente deve aver preso visione della Scheda Informativa e deve aver firmato il Consenso Informato.

Al rientro in reparto:

- Il Paziente deve rimanere a letto nelle successive 24 ore. Il dolore può essere trattato con adeguata terapia analgesica.

Il giorno dell'esame è necessario presentarsi a digiuno

Di seguito è riportata la profilassi da praticare ai Pazienti con rischio allergico.

Profilassi da praticare ai Pazienti con rischio allergico
• 13 ore prima: prednisone (Deltacortene Forte [®]) 50 mg per os (2 cp)
• 7 ore prima: prednisone 50 mg per os
• 1 ora prima: prednisone 50 mg per os e clorfenamina maleato (Trimeton [®]) 10 mg i.m.

L'indagine diagnostica alla quale verrà sottoposto/a implica l'esposizione ad una fonte di radiazioni ionizzanti che comporta un potenziale aumento del rischio di sviluppare cancro o danno genetico.